Deutscher Bundestag
13. Wahlperiode

Drucksache 13/2772

24. 10. 95

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Marina Steindor und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Wirkungen des Chipkarten-Einsatzes im Gesundheitswesen

Mit dem Gesundheitsstrukturgesetz wurden die erst 1989 geschaffenen Vorschriften im Sozialgesetzbuch (§§ 284 bis 305 SGB V) über die Verarbeitung von Patientendaten erweitert. Sie sehen vor, daß die Abrechnung medizinischer Leistungen zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen auf EDV umgestellt wird. Insbesondere muß der Datenausgleich zwischen Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen auf maschinell verwertbaren Datenträgern erfolgen. Ein zentraler Baustein in diesem System der automatisierten Verarbeitung von Patientendaten ist die Krankenversichertenkarte, die mittlerweile den Krankenschein aus Papier ersetzt hat (§ 291 SGB V).

Der elektronische Datenaustausch führt dazu, daß die Krankenkasse umfassend und detailliert Einblick in das Leistungsgeschehen zwischen Arzt und Patient nehmen können. Über jede Behandlung erhalten die Krankenkassen arzt- und fallbezogen die codierte Diagnose, das Datum der Behandlung und die abgerechneten Gebührennummern. In bestimmten Fällen können die Krankenkassen darüber hinaus die Daten auf den einzelnen Patienten bezogen auswerten, etwa wenn sie den Verdacht hegen, daß ein Arzt falsch abgerechnet oder ein Patient Leistungen erschlichen hat (Vertrag über den Datenaustausch auf Datenträgern vom 2. September 1994 zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der Krankenkassen).

Unter der Maßgabe, im Gesundheitswesen Kosten zu senken und das Prinzip der Einzelleistungsvergütung beizubehalten, entsteht der Druck, das Verhalten der Ärzte im einzelnen zu überwachen und regulierend in das Arzt-Patient-Verhältnis einzugreifen. Die per Computer auswertbaren Daten bilden dafür die Grundlage. Datenschützer weisen darauf hin, daß diese Kontrollmöglichkeiten das Arztgeheimnis und die ärztliche Therapiefreiheit gefährden, die ihrerseits dazu dienen, die Selbstbestimmung des Patienten über seinen Körper und seine Persönlichkeit zu sichern.

Obwohl gesetzlich festgelegt ist, daß nur wenige Verwaltungsdaten zu bestimmten Zwecken auf der Krankenversichertenkarte gespeichert werden dürfen, entschieden sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen

nicht für eine einfache Magnetstreifenkarte. Vielmehr vereinbarten sie am 22. Juli 1992 die Einführung der Krankenversichertenkarte als Chipkarte. Damit eröffneten sie den Weg für den Aufbau einer technischen Infrastruktur, die den Einsatz von Patienten-Chipkarten ermöglicht, auf denen auch medizinische Daten, etwa Diagnosen, Behandlungen und Verschreibungen, gespeichert werden können.

Krankenkassen-Verbände, Ärztefunktionäre, EDV-Industrie und Medizin-Informatiker fördern den Einsatz solcher Patienten-Chipkarten. In Deutschland und der Europäischen Union laufen zahlreiche Modell-Projekte zum Einsatz medizinischer Patienten-Chipkarten, bzw. von Chipkarten für Beschäftigte im Gesundheitswesen, sogenannten „Professional Cards" (Koblenzer Modell, A(potheken)-Card, VitalCard, Diabcard etc.). Auf europäischer Ebene wird die Standardisierung medizinischer Datensätze und die technische Normung vorangetrieben.

Wichtige Vorentscheidungen sind bereits ohne Mitwirkung der Betroffenen getroffen worden. So kritisiert die Bundesarbeitsgemeinschaft der Patienten- und Patientinnen-Initiativen, daß es bislang keine breite öffentliche Diskussion über die Folgen eines datenorientierten Gesundheitswesens und diesbezüglicher Alternativen gegeben habe. Um die Rechte der Betroffenen zu sichern, sind – so die Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder – bereichsspezifische Regelungen für den Einsatz und die Nutzung freiwilliger Patienten-Chipkarten erforderlich.

Wir fragen die Bundesregierung:

Die Krankenversichertenkarte und die elektronische Verarbeitung der Daten von Patientinnen und Patienten

1. Welche Risiken für das Arztgeheimnis entstehen durch den Einsatz der Krankenversichertenkarte und den damit verbundenen Datenaustausch zwischen den Leistungserbringern, den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen?

   Welcher Nutzen steht nach Auffassung der Bundesregierung dagegen?

2. Was hat die Bundesregierung bisher unternommen, um sicherzustellen, daß die Bürgerinnen und Bürger über den Stand und die Auswirkungen der Verdatung im Gesundheitswesen sowie über ihre Rechte als Versicherte umfassend informiert und vor den Gefahren der Verdatung geschützt werden?

3. Welche Institute wurden mit der wissenschaftlichen Begleitforschung zur Einführung der Krankenversichertenkarte beauftragt?

   Welche Ergebnisse haben sie bislang vorgelegt, und welche Konsequenzen sind bereits daraus gezogen worden?

4. Welche Ziele verfolgt das Bundesministerium für Gesundheit mit dem von ihm in Auftrag gegebenen Pilotprojekt „Kassen-

übergreifende Nutzung von Leistungsdaten in der gesetzlichen Krankenversicherung", das in Kooperation mit der AOK Bayern läuft?

Welche Teilprojekte gibt es, und welches finanzielle Volumen haben sie?

5. Zur Zeit hat jede Krankenkasse nur Einblick in einen begrenzten Ausschnitt der ärztlichen Tätigkeit, weil sie nur Daten über die Behandlung ihrer Mitglieder erhält. Durch eine kassenübergreifende Nutzung der Leistungsdaten bekäme jede Kasse einen vollständigen Einblick in das Leistungsverhalten eines Arztes und könnte mit der entsprechenden Software nach bestimmten Kriterien Ärzte oder Arztgruppen herausfiltern.

   Welche zusätzlichen Auswertungsmöglichkeiten erwachsen für die gesetzlichen Krankenkassen daraus, daß die Leistungsdaten kassenübergreifend zusammengeführt werden?

   Welche „Auswertungsmuster" für die Durchführung der verschiedenen Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung und der Qualitätssicherung sind bereits erstellt worden?

6. Die Auswertung der Daten macht nur einen Sinn, wenn auch Konsequenzen aus den Ergebnissen gezogen werden können.

   Welche organisatorischen, technischen und rechtlichen Maßnahmen hält die Bundesregierung für erforderlich, um sicherzustellen, daß auf der Grundlage der ausgewerteten Daten Qualität und Wirtschaftlichkeit medizinischen Handelns stärker kontrolliert werden?

7. Wie will die Bundesregierung die ärztliche Therapiefreiheit und die Selbstbestimmung des Patienten über seinen Körper und seine Persönlichkeit sichern, wenn auf der Grundlage detaillierter Leistungs- und Wirtschaftlichkeitsvergleiche der Druck erhöht wird, medizinische Behandlungen zu standardisieren und Leistungen zu rationieren?

8. Im Fünften Buch Sozialgesetzbuch ist festgelegt, daß die Behandlungsdaten „den Krankenkassen" übermittelt werden.

   Ist die Bundesregierung der Auffassung, daß damit gemeint ist, daß die Daten an die Gesamtheit der Krankenkassen übermittelt werden, in dem Sinne, daß jede Kasse auch die Daten über die Versicherten anderer Kassen erhalten darf?

9. Prüft die Bundesregierung, das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch oder andere Datenschutzvorschriften zu ändern, um die geplante kassenübergreifende Auswertung von Leistungsdaten rechtlich zulässig zu machen?

10. Was hat die Bundesregierung bisher unternommen, um die Versicherten, die von Pilotprojekten zur kassenübergreifenden Nutzung von Leistungsdaten, wie in Bayern, betroffen sind, über die Weitergabe ihrer Daten an andere Kassen als an ihre eigene zu informieren?

11. Das Sozialgesetzbuch sieht vor, daß private Vermittlungsstellen eingerichtet werden können, die Abrechnungsdaten von den Leistungserbringern an die Krankenkassen übermitteln.

Welche Krankenkassen arbeiten nach Kenntnis der Bundesregierung mit welchen privaten Vermittlungsstellen zusammen?

12. Wie beurteilt die Bundesregierung, daß das Debis Systemhaus die Übermittlung sämtlicher Abrechnungsdaten der Leistungserbringer im Gesundheitswesen und der 14 Ersatzkassen übernimmt und damit die Verarbeitung sensibler medizinischer Daten in bisher einmaligem Umfang an private Unternehmen ausgelagert wird?

13. Hält es die Bundesregierung derzeit für zulässig, wenn eine private Vermittlungsstelle wie das Debis Systemhaus auch die Auswertung der Leistungsdaten übernähme?

14. Sind der Bundesregierung Pläne bekannt, weitere private Vermittlungsstellen einzurichten?

    Wenn ja, zwischen welchen Vertragspartnern?

15. Wie beurteilt die Bundesregierung, daß die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Bundesverbände der Krankenkassen in § 5 des Vertrages über den Datenaustausch auf Datenträgern vom 2. September 1994 in Ausnahmefällen die Zusammenführung fallbezogener Abrechnungsdaten und personenbezogener Daten vereinbart haben, obwohl dies in § 295 Abs. 2 SGB V nicht vorgesehen ist?

16. Welche technischen und organisatorischen Maßnahmen hält die Bundesregierung für geboten, um zu verhindern, daß bei den Krankenkassen gespeicherte Daten rechtswidrig repersonalisiert werden und individuelle Gesundheitsprofile und Leistungskonten über Patienten erstellt werden?

17. Wer kontrolliert auf welche Weise wer wie häufig gegen den o. g. Vertrag über den Datenaustausch auf Datenträgern verstößt?

    Welche Sanktionen sind bei Verstößen vorgesehen?

    In welcher Weise werden die in ihren Persönlichkeitsrechten verletzten Ärztinnen und Ärzte und Patientinnen und Patienten über diese Verstöße informiert?

18. Im Rahmen des Projektes TARZAN (Transparenzsystem, Arzneimittel und Arzneikosten, Auswertungen) hat eine Datenverarbeitungsfirma 1993 im Auftrag der AOK Bremen/Bremerhaven rechtswidrigerweise Apotheken-Rezepte ausgewertet.

    Welche weiteren Fälle dieser Art sind der Bundesregierung bekannt, und welche Maßnahmen will sie ergreifen, um diesen Mißbrauch systematisch zu verhindern?

19. Welche Rechte und Sanktionsmöglichkeiten haben die Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder, um zu gewährleisten, daß in den Regelungen über den Einsatz von Chipkarten im Gesundheitswesen der Datenschutz gemäß ihren Beschlüssen ausreichend berücksichtigt wird?

20. Wie viele Beschäftigte arbeiten in den Datenverarbeitungsabteilungen der bundeseinheitlichen gesetzlichen Krankenkassen, und wie viele Datenschutzbeauftragte sind dafür zuständig zu überprüfen, ob deren Umgang mit personenbezogenen Daten den gesetzlichen Anforderungen entspricht?

21. Hält die Bundesregierung die Rechte, Kontrollbefugnisse sowie die personelle und technische Ausstattung der Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder angesichts der Computerisierung im Gesundheitswesen und der damit verbundenen wachsenden Gefährdung des informationellen Selbstbestimmungsrechtes der Bürger und Bürgerinnen für ausreichend?

Patienten-Chipkarten

22. Welche Feldversuche mit medizinischen Patienten-Chipkarten werden zur Zeit von den Krankenkassen in Deutschland veranstaltet bzw. geplant?

    In welcher Weise ist die Bundesregierung im Rahmen ihrer Rechtsaufsicht in die Projekte involviert?

23. In welcher Weise fördert die Bundesregierung EU-Projekte zum Einsatz von Chipkarten in der Medizin?

    Welche Konsequenzen hat die Bundesregierung aus den bisher vorliegenden Ergebnissen gezogen?

24. Welche europäischen Gremien und Ausschüsse befassen sich mit medizinischen Patienten-Chipkarten sowie den damit verbundenen Fragen der Standardisierung, Normung und Informationstechnik-Sicherheit?

    Welche deutschen Vertreter sind in diesen Gremien beteiligt, und wer hat sie in welchem Verfahren dazu bestimmt?

25. Hat die Bundesregierung in der Europäischen Kommission für die Einrichtung von EUROCARDS (Concerted Action on Patient Data Cards der Europäischen Kommission) gestimmt?

    Welche Ergebnisse liegen bereits vor, und welche Konsequenzen will die Bundesregierung daraus ziehen?

26. Wie beurteilt die Bundesregierung das ökonomische Potential von Chipkarten im Gesundheitswesen in Deutschland und Europa?

27. Welche Unternehmen haben welchen Marktanteil an den bisher ausgegebenen Chipkarten im Gesundheitswesen?

    Durch welche Maßnahmen werden sie diesbezüglich von der Bundesregierung gefördert?

28. Welche Studien sind der Bundesregierung bekannt, die die Wünsche und Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten hinsichtlich der Dokumentation ihrer Krankenunterlagen erforschen?

    Beabsichtigt die Bundesregierung, diesbezügliche Forschungsansätze zu fördern?

29. Wie beurteilt die Bundesregierung Vorschläge, Beschäftigte im Gesundheitswesen dazu zu verpflichten, Patientinnen und Patienten Kopien von allen Dokumenten, die über sie erstellt worden sind, zur Verfügung zu stellen, um immer wieder auftretende Konflikte über die Einsicht in die eigenen Krankenunterlagen von vornherein auszuschließen?

30. Was verspricht sich der Bundesminister für Gesundheit, Horst Seehofer, von seiner Schirmherrschaft für den Kongreß „Health Cards 95", bei dem es sich laut Einladung nicht um einen wissenschaftlichen Diskurs, sondern um eine auf die Einführung neuer Kartensysteme in Europa konzentrierte Ausstellungs- und Informationsveranstaltung handelt?

31. Der Verband der sächsischen Betriebskrankenkassen hat ein Konzept ausgearbeitet, das vorsieht, auf einer Chipkarte Gesundheitsfonds einzurichten und z. B. die Teilnahme an Aktionstagen der Kassen zu belohnen.

    Wie beurteilt die Bundesregierung dieses Projekt und Pläne, – etwa lebensstilbezogen – Bonus- und Maluspunkte auf Chipkarten zu speichern und Versicherungsbeiträge entsprechend zu staffeln?

32. Der Bundesverband der Betriebskrankenkassen erprobt in Berlin eine BKK-Patientenkarte, die innerhalb eines Systems vernetzter Arztpraxen „zur Erhöhung des Informationsflusses" beitragen soll.

    Wie beurteilt die Bundesregierung dieses Projekt und die Möglichkeiten, Chipkarten in solchen „shared care"-Systemen einzusetzen?

33. Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften fordert in ihrer Resolution vom 6. Mai 1995, derzeitige Datenschutzblockaden abzubauen, die eine Zusammenführung personenbezogener Daten aus verschiedenen Quellen betreffen.

    Beabsichtigt die Bundesregierung in diesem Sinne gesetzgeberisch tätig zu werden?

    Wie beurteilt sie vor diesem Hintergrund den Einsatz von Chipkarten zum Zweck der Zusammenführung personenbezogener Daten aus verschiedenen Quellen („record linkage")?

34. Welche rechtlichen, ökonomischen, medizinischen und gesellschaftlichen Folgen kann der Einsatz medizinischer Patienten-Chipkarten bewirken?

35. Wie will die Bundesregierung sicherstellen, daß die Krankenversichertenkarte nicht durch Patienten-Chipkarten, auf denen auch die Verwaltungsdaten der Krankenversichertenkarte gespeichert sind, verdrängt wird?

36. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung darüber vor, wie sich das Arzt-Patient-Verhältnis sowie die Kommunikation der Ärzte untereinander durch den Einsatz von Chipkarten und den dadurch bedingten Kontextverlust der maschinenlesbar übermittelten Daten ändert?

Rechtliche Regelungen

37. Die Europäische Union besitzt gemäß dem Maastrichter Vertrag keinerlei Regelungsbefugnis für den Bereich Gesundheit, so daß dort das Thema ausschließlich unter industriepolitischen Aspekten behandelt wird.

    Ist in Deutschland das Bundesministerium für Gesundheit oder das Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie federführend in der Frage der Chipkarten im Gesundheitswesen?

    Beabsichtigt das Bundesministerium für Gesundheit eine Stelle für Telematik in der Medizin einzurichten?

38. Welche Maßnahmen hält die Bundesregierung für erforderlich, um den Einsatz medizinischer Patienten-Chipkarten, insbesondere Fragen der Zugriffsrechte, der Dokumentationspflichten und der Haftung gesetzlich zu regeln?

39. Beabsichtigt die Bundesregierung, gesetzlich zu regeln, wer Patienten-Chipkarten bzw. Chipkarten für Beschäftigte im Gesundheitswesen („Professional Cards") ausgeben darf?

40. Welche Rechte sollen Patienten haben, sich eine oder mehrere Patienten-Chipkarten ausstellen zu lassen, Daten auf diesen Karten zu lesen, zu verändern und zu löschen?

41. Unter der Maßgabe, Kosten im Gesundheitswesen zu senken und das Prinzip der Einzelleistungsvergütung beizubehalten, entsteht der Druck, das Leistungsverhalten der Ärzte immer genauer zu überwachen und in das Arzt-Patient-Verhältnis einzugreifen.

    Wie steht die Bundesregierung vor diesem Hintergrund dazu, die Vergütungsform grundsätzlich zu ändern?

42. Welche Verschlüsselungsverfahren sind der Bundesregierung bekannt, um Datenfelder auf einer Chipkarte so gegeneinander abzuschotten, daß jeder Arzt nur die für ihn erforderlichen Daten einsehen kann?

43. Sollen bestimmte Verschlüsselungsverfahren – auch im Hinblick auf die Zugriffsmöglichkeiten der Geheimdienste – gesetzlich vorgeschrieben werden?

44. Welche Kontrollpotentiale sieht die Bundesregierung im Einsatz von Chipkarten für Beschäftigte im Gesundheitswesen („Professional Cards")?

45. Welche Vorkehrungen sind nach Auffassung der Bundesregierung notwendig, um sicherzustellen, daß Versicherte sowie Beschäftigte im Gesundheitswesen jederzeit ohne Nachteile auf eine Patienten-Chipkarte bzw. eine „Professional Card" verzichten können?

46. Welche Vorkehrungen sind nach Auffassung der Bundesregierung notwendig, um zu verhindern, daß Menschen faktisch dazu gezwungen werden, die auf ihren Karten gespeicherten medizinischen Daten gegenüber Dritten, etwa Arbeitgebern und Versicherungen, zu offenbaren?

Beabsichtigt die Bundesregierung, Daten-Verwertungsverbote aufzustellen?

47. Wie beurteilt die Bundesregierung, daß – wie in einem Projekt der Firma Bayer vorgesehen – Daten über Erbanlagen, Mißbildungen sowie die psychische und soziale Situation von Menschen auf Chipkarten gespeichert werden?

    Gibt es nach Auffassung der Bundesregierung eine Grenze der persönlichkeitsfeindlichen Registrierung und Katalogisierung, die auch mit Einverständnis der Betroffenen nicht überschritten werden darf?

48. Inwieweit ist nach Kenntnissen der Bundesregierung zu erwarten, daß Chemie-Unternehmen sich verstärkt auf dem Markt für Telematik und Chipkarten im Gesundheitswesen engagieren?

49. Wie beurteilt die Bundesregierung die Idee, multifunktionale „Bürgerkarten" herauszugeben, auf denen u. a. medizinische Daten gespeichert sind?

50. Welche Bundesämter haben bisher Technikfolgenabschätzungs-Projekte zum Einsatz von Chipkarten im Gesundheitswesen durchgeführt, und welche Konsequenzen wurden aus den Forschungsergebnissen gezogen?

51. Am Diskurs „Chipkarten im Gesundheitswesen" des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik hat auch ein Vertreter des Bundesministeriums des Innern teilgenommen.

    In welcher Weise hat das Bundesministerium des Innern bisher auf die Gestaltung von Chipkarten im Gesundheitswesen Einfluß genommen bzw. beabsichtigt, dies künftig zu tun?

52. Wodurch fördert die Bundesregierung die Partizipation der potentiellen Chipkarten-Benutzerinnen und -Benutzer (Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal) bei der Bewertung und Gestaltung von Chipkarten im Gesundheitswesen?

Bonn, den 24. Oktober 1995

Marina Steindor
Joseph Fischer (Frankfurt), Kerstin Müller (Köln) und Fraktion

Druck: Thenée Druck, 53113 Bonn, Telefon 91781-0
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333